HIV İnfeksiyonunda Hızlı Antiretroviral Tedavi Başlanması

Initiation of Rapid Antiretroviral Therapy in HIV Infection

Özlem Altuntaş-Aydın[1], Alper Gündüz[1], Asuman İnan[2], Hayat Kumbasar-Karaosmanoğlu[3], Birgül Mete[4], Süda Tekin[5], Dilek Sevgi Yıldız[6], Fehmi Tabak[4]

[1]Başakşehir Çam ve Sakura Şehir Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İnfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji, İstanbul, Türkiye; [2]Haydarpaşa Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İnfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji, İstanbul, Türkiye; [3]Bakırköy Dr Sadi Konuk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İnfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji, İstanbul, Türkiye; [4]İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, İnfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Anabilim Dalı, İstanbul, Türkiye; [5]Koç Üniversitesi Tıp Fakültesi, İnfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Anabilim Dalı, İstanbul, Türkiye; [6]Şişli Hamidiye Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İnfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji, İstanbul, Türkiye

ÖZET

Yeni tanı alan, "human immunodeficiency virus" (HIV) ile infekte bireylere, mortalite ve morbiditenin azaltılması ve diğer kişilere bulaşın engellemesi için hızlı antiretroviral tedaviye (ART) başlanması önerilmektedir. Hastanın tedaviyi alma ve tedavi altında kalma olasılığını artırdığı, viral baskılanmayı sağlamak için gereken süreyi azalttığı ve viral baskılanma oranlarını artırdığı için tedaviye mümkün olduğu kadar erken başlanması gerektiği vurgulanmaktadır. Ancak sağlık kuruluşunun altyapısı, hastanın klinik-sosyal durumu ve başlanacak tedavinin niteliği hızlı ART'ye uygun olmalıdır.

Anahtar Sözcükler: HIV, AIDS, antiretroviral tedavi.

ABSTRACT

Initiation of rapid antiretroviral therapy (ART) for newly diagnosed HIV-infected individuals is recommended to reduce mortality and morbidity and to prevent transmission to others. It is emphasized that the treatment should be started as early as possible, as it increases the probability of receiving the treatment and being under treatment, decreases the time required to achieve viral suppression and increases viral suppression rates. However, the health institution's infrastructure, the clinical-social status of the patient and the quality of the treatment to be initiated should be appropriate for rapid ART.

Key Words: HIV, AIDS, rapid antiretroviral theraphy.

GİRİŞ

Etkili antiretroviral tedavilerin (ART) klinik kullanımda olmalarına karşın, tedaviye başlanması, sürdürülmesi ve virolojik baskılamanın sağlanması aşamalarında istenen başarı elde edilememektedir (1).

ABD Sağlık ve İnsani Hizmetler Bakanlığı ("United States Department of Health and Human Services, DHHS") rehberi, "human immunodeficiency virus" (HIV) infeksiyonu tedavisine ilk kez başlanırken, tedavi seçiminin yönlendirebilmesi için bazı testlerin yapılmasını önermektedir. Ancak bu testlerden bir kısmının sonuçlanması günler hatta haftalar alabilir (örneğin genotipik direnç testleri ve HLA-B*5701 testi) (2). Hızlı tedavi başlama programları, hastada tanının koyulduğu gün ya da tanıyı takip eden birkaç gün içinde, başlangıçta istenen testlerin sonuçlarını beklemeden tedavi başlamayı öngörür (3-10). Bu tedavi modellerinin amacı, daha fazla sayıda ve oranda hastayı tedavi programının içinde tutmak, virolojik baskılanmayı daha hızlı bir şekilde sağlamak ve bu şekilde HIV infeksiyonuna bağlı morbidite ve mortaliteyi azaltmaktır.

HIV İNFEKSİYONUNDA HIZLI TEDAVİNİN TANIMI

HIV infeksiyonu tanısından hemen sonra tedavi başlanması ile ilgili literatürde ve rehberlerde farklı kavramlar bulunmaktadır. Hemen ("immediate"), hızlı ("rapid") ya da aynı gün ("same-day") tedavi kavramları kullanılmış; ancak hızlı tedavi kavramı öne çıkmıştır. Aynı gün tedavi kavramı kendini açıklamakla birlikte hemen tedavi ve hızlı tedavi kavramlarının tanımlanması gerekmektedir.

Cite this article as: Altuntaş-Aydın Ö, Gündüz A, İnan A, Kumbasar-Karaosmanoğlu H, Mete B, Tekin S, Yıldız DS, Tabak F . [Initiation of rapid antiretroviral therapy in HIV infection]. Klimik Derg. 2022;35(1):1-5. Turkish. **Sorumlu Yazar / Correspondence:** Özlem Altuntaş-Aydın, **E-posta / E-mail:** ozlemaa@gmail.com, **Geliş / Received:** 12 Şubat / February 2021, **Kabul / Accepted:** 15 Ocak / January 2022, **Yayın Tarihi / Published Date:** 3 Mart / March 2022, **DOI:** 10.36519/kd.2022.3699

HIV tedavisinde hızlı tedavi, hastaya tanının koyulduğu gün ya da tanıyı takip eden birkaç gün (yaklaşık 3 gün) içinde ART başlamayı ifade eder. Uluslararası Antiviral Derneği ABD Paneli ("International Antiviral Society-USA, IAS-USA"), hızlı tedaviyi, HIV infeksiyonu tanısı koyulduktan sonra mümkün olduğunca erken (ilk 7 gün içinde) tedavi başlanması olarak tanımlar (4).

HIZLI TEDAVİNİN KAPSAMI

Mevcut literatür bilgisi, hızlı tedavinin, HIV ile infekte tüm hastalara uygulanabileceğini düşündürmektedir. Güncel HIV/AIDS tanı ve tedavi rehberlerinde hızlı tedavinin kapsamı şu şekilde belirtilmiştir:

Antiviral Derneği ABD Paneli ("International Antiviral Society-USA, IAS-USA")

IAS-USA, hızlı tedavinin, kaynakları kısıtlı bölgeler başta olmak üzere, antiretroviral tedaviye erişimin önünde engellerin olduğu yerlerde uygulanmasını önermektedir (4). Rehber, ayrıca hızlı tedavi verilecek hastalarda dolutegravir/lamivudin tedavisinin seçilmemesi gerektiğini vurgulamaktadır.

Dünya Sağlık Örgütü ("World Health Organization, WHO)

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ)'nün hızlı ART Rehberi, HIV ile infekte tüm hastalara hızlı tedavinin (HIV infeksiyonu tanısını takiben 7 gün içinde) önerilmesi gerektiğini belirtmekte ve tedaviye başlamaya hazır hastalara, aynı gün tedavinin başlanmasının teklif edilmesi gerektiğini vurgulamaktadır (3).

ABD Sağlık ve İnsani Hizmetler Bakanlığı ("United States Department of Health and Human Services, DHHS")

DHHS rehberi, mortalite ve morbiditeyi azaltmak ve bulaşı engellemek için HIV ile infekte her hastaya, hızlı ART'yi önermektedir. Hastanın tedaviyi alma ve tedavi altında kalma ihtimallerini artırdığı, viral baskılanmayı sağlamak için gereken süreyi azalttığı ve viral baskılanma oranlarını artırdığı için tedavinin mümkün olduğu kadar erken başlanması gerektiğini vurgulamaktadır. Antiretroviral tedavi başlanırken, tedavinin önemi ve tedaviye uyumun gerekliliği hakkında hastaya eğitim verilmesi gerektiği bildirilmektedir

Rehber, hızlı tedavi için integraz inhibitörü ya da alternatif olarak da güçlendirilmiş proteaz inhibitörü bazlı tedavileri önermektedir (2).

HIZLI TEDAVİ PROGRAMLARININ DEZAVANTAJLARI

Hastanın başlangıç değerlendirmesi ve testlerinin tamamlanmasını takiben tedavi başlanması programlarında (standard yaklaşım) tüm dünyada önemli bir deneyim elde edilmiştir. Buna karşılık hızlı tedavi programları göreceli olarak yenidir ve tecrübe daha azdır. Özellikle tedavinin emniyeti, tedavi başlangıcında hastada direnç olup olmaması ve güvenlik profili açısından daha fazla bilgi ve tecrübeye ihtiyaç vardır.

Tedaviye uyum, yeni tanı koyulmuş bazı hastalarda zor olabilir. Yeni tanı almış ve hastalık ile ilgili yeni bilgilendirilmiş hasta, içinde bulunduğu stres ve şaşkınlıkla; tedavi ile ilgili bilgilendirmeyi, ilaca uyumun önemini ve ilaçların olası yan etkilerini tam olarak anlayamayabilir. Bu bilgi eksikliği, ömür boyu devam eden ve dolayısıyla çok uzun süren tedavide önemli uyum sorunlarına yol açabilir.

ÖNE ÇIKANLAR

- Yeni tanı alan "human immunodeficiency virus" (HIV) ile infekte bireylere, hızlı antiretroviral tedavi (ART) başlanması, mortalite ve morbiditeyi azaltmasının yanı sıra diğer kişilere bulaşı engellemesi nedeniyle de önemlidir.
- Hızlı ART başlanması ile birlikte hastanın tedaviyi alma ve tedavi altında kalma olasılığının arttığı; viral baskılanmayı sağlamak için gereken sürenin azaldığı ve viral baskılanma oranlarının arttığı vurgulanmaktadır.
- Hızlı ART, hastanın ilk değerlendirmesinde istenen tetkikler sonuçlanmadan planlandığı için tedavi seçenekleri kısıtlanmaktadır.
- Yeni tanı almış hasta, içinde bulunduğu stres ve şaşkınlıkla; tedavi ile ilgili bilgilendirmeyi ve ilaca uyumun önemini anlayamayabilir. Bu bilgi eksikliği ART'ye uyum sorunlarına yol açabilir.
- Hızlı ART'nin kullanılabilmesi için; ayrıntılı öyküsünün alınması ve ilk fizik muayenesinin yapılmasının ardından istenen testlerin aynı gün sonuçlanmasıyla hastanın değerlendirilmesine olanak sağlayan sağlık kuruluşu yapılanmasının olması önemlidir.

Hızlı tedavi stratejisinin kullanılabilmesi için sağlık kuruluşunun yapılanmasının buna uygun olması gerekir. Hastanın ilk değerlendirmesinde; öyküsünün alınması ve fizik muayenesinin detaylı olarak gerçekleştirilmesi, test sonuçlarının aynı gün alınması, hastanın test sonucu ile tekrar değerlendirilmesi ve bu bilgiler ışığında tedavisinin düzenlenmesi gerekir. Ayrıca hastanın reçetesinin yazılarak ilaçların kullanımı, etkileri, yan etkileri ile ilgili bilgilerin verilmesi, ilaç raporunun hazırlanması, laboratuvar ve görüntüleme istemlerinin planlanması yapılmalıdır. Hastaya bilgi vermek, soru sormasına imkan sağlamak ve sorularını cevaplamak için zaman ayırmak gereklidir. Hastanın standard tedavi yaklaşımında 2-3 poliklinik kontrolüne yayılan bu işlemlerin, tek bir görüşmeye sığdırılmış olması, bu yaklaşımın zorluklarından biridir.

Hastanın tedavisi, başlangıçta istenen tetkikler sonuçlanmadan planlandığından, abakavir içeren rejimler verilemeyecektir. İyi tolere edilen ve genetik bariyeri yüksek bu rejimin kullanılamaması, hastada tedavi seçeneklerinin kısıtlanması anlamına gelir. Ayrıca tedavi öncesi testlerde saptanabilecek akut hepatit, tedavi hemen başlandığından saptanamamış olacaktır.

Hızlı tedavi verilecek hastalarda, dolutegravir/lamivudin tedavisi seçilmemeli; hastanın başlangıç laboratuvar sonuçları değerlendirilmelidir. Bu tedavi yöntemi; kronik hepatit B hastalarında, HIV-RNA düzeyi >500 000 kp/ml ve CD4 düzeyi <200/mm3 olanlarda tercih edilmemelidir (4).

Hızlı tedavi başlanan hastalarda tedavi başlama zamanını etkileyebilecek hastalıklar (kriptokok menenjiti, tüberküloz gibi) ve başlanacak ilacı etkileyebilecek hastalıklar/durumlar (akut hepatit, böbrek yetmezliği, gebelik gibi) söz konusu olabilir. Özellikle dikkatli alınacak hasta öyküsü ve detaylı fizik muayene ile bu hastalıklar/durumlar değerlendirilmelidir.

DİRENÇ SORUNU

Hızlı tedavi programlarında, direnç ile ilgili bilgi mevcut olmadan hastalara ART başlanacaktır. Aktarılan bir direnç, HIV ile infekte hastalarda dikkate alınması gereken önemli bir sorundur. Huhn ve arkadaşlarının (11) çalışmasında (DIAMOND çalışması), 5 hastada proteaz inhibitörlerine karşı birden fazla dirençle ilişkili mutasyon (DİM) saptanmış; ancak bu hastalarda darunavire karşı DİM saptanmamıştır. Ayrıca iki hastada-

Tablo 1. Hızlı Antiretroviral Tedavilerin (ART) Değerlendirildiği Çalışmalar

Kaynak	Ülke	Yıl	Olgu Sayısı	Olgu Özellikleri	Tedavi	Sonuç
Coffey ve ark. (8)	*ABD	2013-2017	225	Olguların 216 (%96)'sına hızlı ART kullanılan çalışmada, ortanca yaş 30 yıldır; %8'i kadın, %12'si siyahi ırk, %27'si Hispaniktir. Olguların %51'i uyuşturucu madde kullanmaktadır. %48'inin mental sağlık sorunu vardır. Ortanca CD4+ hücre sayısı 441/ mm3, ortanca viral yük 37 011 kp/ ml'dir.	Bildirilmemiştir.	Bir yılda olguların %95.8'inde viral süpresyon sağlanmıştır.
Colasanti ve ark. (10)	ABD	2016	90 (Hızlı ART) 117 (Standard zamanda tedavi)	Hızlı ART alanların ortanca yaşı 38 yıl; %78'i erkek, %97'si siyahi ırk, %46'sı uyuşturucu madde kullanmaktadır. Standard zamanda ART alanların ortanca yaşı 32 yıl; %81'i erkek, %86'sı siyahi ırk, %43'ü uyuşturucu madde kullanmaktadır.	Bildirilmemiştir.	Hızlı ART kullananlarda viral süpresyona kadar geçen süre kısalmıştır (hızlı ART alanlarda 57 gün, standard tedavi alanlarda 77 gün). ART başlanmasına kadar geçen süre kısalmıştır (hızlı ART alanlarda 4 gün, standard zamanda ART alanlarda 22 gün).
Halperin ve ark. (9)	ABD	2015-2016 (Standard zamanda ART) 2018 (Hızlı ART)	71 (Hızlı ART) 29 (Standard zamanda tedavi)	Hızlı ART kullananların ortalama yaşı 31 yıl; %72'si erkek, %53'ü siyahi ırk, %22'si uyuşturucu madde kullanmaktadır. Standard zamanda ART kullanılan olguların ortalama yaşı 32 yıl, %93'ü erkek, %66'sı siyahi ırk, %21'i uyuşturucu madde kullanmaktadır.	Hızlı ART kullanılan 71 olgunun 69'u **TAF/FTC+ ***DTG kullanmıştır.	Hızlı ART kullananlarda 1.3 günde, standard zamanda ART kullananlarda 30 günde tedaviye başlanmıştır. Ortanca viral süpresyon (HIV-1 RNA <200 kp/ml) zamanı hızlı ART kullananlarda 30 gün, standard zamanda ART kullananlarda 68 gün olmuştur.
Huhn ve ark. (11)	ABD	2019	109	Olguların %87'si erkek, %32'si siyahi ırk, ortanca yaş 28 yıl (aralık 19-66), %25'inde HIV-1 RNA ≥100 000 kp/ mL, %21'inde CD4+ hücre sayısı <200/ mm3'tür.	****DRV/c/ TAF/FTC	48. haftada olguların 97 (%89)'si çalışmayı tamamlamıştır ve 92 (%84)'sinde HIV-1 RNA<50 kp/ ml tespit edilmiştir.
Kim ve ark. (12)	Güney Kore	2006-2016	1429	15 üniversite hastanesinde izlenen olguların %93'ü erkek, yaş ortalaması 37 yıl, ortalama HIV-1 RNA 39 668 kp/ml'dir.	Bildirilmemiştir.	Aynı gün tedavi alanların oranı 2006'da %1.7 iken 2016'da %6.5 olmuştur. Tanı-tedavi arasındaki süre yıllar içerisinde azalmıştır.
Koenig ve ark. (6)	ABD	2013-2015	347 (Hızlı ART) 356 (Standard zamanda tedavi)	Hızlı ART kullananların ortanca yaşı 37 yıl, %52'si erkek, medyan CD4+ hücre sayısı 249/mm3'tür. Standard zamanda ART kullananların ortanca yaşı 37 yıl, %49'u erkek, medyan CD4+ hücre sayısı 247/mm3'tür.	Bildirilmemiştir.	Tedavinin 12. ayında takipte olup viral süpresyon sağlananlar (<50 kp/ml) hızlı ART kullananlarda %53, standard zamanda ART kullananlarda %43.8 bulunmuştur (p=0.015).

(Tablo 1'in devamıdır.)

Labhardt ve ark. (7)	Lesoto	2016-2017	137 (Hızlı ART) 137 (Standard zamanda tedavi)	Hızlı ART kullananların ortanca yaşı 41 yıl, %34'ü erkek, medyan CD4+ hücre sayısı 346/mm3'tür. Standard zamanda ART kullananların ortanca yaşı 38 yıl, %34'ü erkek, medyan CD4+ hücre sayısı 418/mm³'tür.	Bildirilmemiştir.	Üçüncü ayda, hızlı ART başlananlarda 94 olgu (%69), standard zamanda ART başlananlarda 59 olgu (%43) tedaviye devam etmiştir (*p*< 0.001). 12. ayda hızlı ART başlananlarda 69 (%50), standard zamanda ART başlananlarda 47 olguda (%34) viral süpresyon sağlanmıştır (*p*= 0.007).
Langwenya ve ark. (13)	Güney Afrika	2013-2014	628 gebe olgu	Olguların ortanca yaşı 28 yıldır. %55'ü yeni tanı almış ve %73'üne aynı gün ART başlanmıştır.	Bildirilmemiştir.	Doğumda (hızlı ART başlananlarda %74, standard zamanda ART başlananlarda %82) ve doğumdan 12 ay sonra (hızlı ART başlananlarda %74, standard zamanda ART başlananlarda %71) viral süpresyon oranları benzer bulunmuştur.
Pilcher ve ark. (14)	ABD	2013-2014	39 (Hızlı ART) 47 (Standard zamanda tedavi)	Hızlı ART başlananların ortalama yaşı 31.6 yıl, %100'ü erkek, %97'si siyahi ırk, %46'sı madde bağımlısıdır. Standard zamanda ART başlananların ortalama yaşı 34.8 yıl, %81'i erkek, %93.6'sı siyahi ırk, %38'si madde kullanmaktadır.	Bildirilmemiştir.	Hızlı ART başlananların %5'inde minör toksisite saptanırken standard zamanda ART başlananlarda saptanmamıştır. Takipsiz kalma oranı hızlı ART başlananlarda %10, standard zamanda ART başlananlarda %15 bulunmuştur. Viral süpresyon (<200 kp/ml) zamanı hızlı ART başlananlarda 65 gün, standard zamanda ART başlananlarda 170 gün olmuştur.
Rosen ve ark. (5)	Güney Afrika	2016	187 (Hızlı ART) 190 (Standard zamanda tedavi)	18 yaş üzeri olguların yarısı kadın, ortanca yaşları 35 yıl, medyan CD4+ hücre sayısı <200/mm3'tür. Tek vizitle ART başlanması, standard zamanda ART'ye başlama ile karşılaştırılmıştır.	Bildirilmemiştir.	Hızlı ART başlanan 187 olgunun 119'unda (64%), standard zamanda ART başlanan 190 olgunun 96'sında (%51) 10. ayda viral süpresyon sağlanmıştır. Hızlı ART başlanan grupta 182/187 (%97) olguya, standard zamanda ART başlanan grupta 136/190 (%72) olguya ilk 90 günde tedavi başlanmıştır.

ABD:** Amerika Birleşik Devletleri, ****TAF/FTC:** Tenofovir alafenamid/Emtrisitabin,**DTG:** Dolutegravir, ******DRV/c:** Darunavir/kobisistat

emtrisitabin direnci anlamına gelen M184I/V mutasyonu saptanmış olup hızlı başlanan darunavir/kobisistat/emtrisitabin/tenofovir alafenamide tedavisi ile viral baskılanma sağlanmıştır.

Halperin ve arkadaşlarının (9) çalışmasında, hızlı tedavi başlanan 61 hastanın 14 (%23)'ünde direnç saptanmıştır. İki hastada nükleozid revers transkriptaz inhibitörü (NRTI) direnci (M184I/V mutasyonu) ve 12 hastada non nükleozid revers transkriptaz inhibitörü (NNRTI) direnci saptanmıştır. Ancak direnç saptanan bu hastaların tümünde viral baskılanma sağlanmıştır.

HIZLI TEDAVİ PROGRAMI İÇEREN KLİNİK ÇALIŞMALARIN ANALİZİ

Hızlı tedavi programları, çeşitli ülkelerde kullanılmıştır. Bu çalışmaların bir kısmında sadece hızlı tedavi programı uygulanmış; bazılarında ise ilk değerlendirmede istenen tetkiklerinin sonuçlarının beklendiği ve tedavinin sonraki poliklinik vizitlerinde başlandığı uygulamalar (standard tedavi) kontrol grubu olarak kullanılmıştır (5-14) (Tablo 1).

Söz konusu çalışmalar dışında literatürde iki önemli derleme ve meta-analiz yer almaktadır. Ford ve arkadaşlarının (15) Ağustos 2017 tarihine kadar olan çalışmalarla yaptıkları meta-analizde; 4 randomize kontrollü çalışma, 11 gözlem çalışması, 5 kalitatif çalışma ve 2 maliyet çalışması yer almıştır. Meta-analiz sonuçlarına göre; tanı ile aynı gün ART başlama, 12. ayda viral baskılanma ve takip-tedaviye devam etme oranlarını artırmıştır. Hastaya tanı sonrası 90 gün içinde tedavi başlanmış olma ihtimali, hızlı tedavi programlarında daha yüksek bulunmuştur. Gözlem çalışmalarının değerlendirilmesine göre, hastalara hızlı antiviral tedavi teklif edilmesi, takip eden 90 gün içinde bu hastaların daha yüksek oranda tedavi almalarını sağlamıştır.

Mateo-Urdiales ve arkadaşları (16), Cochrane veritabanında yer alan derlemelerinde Ağustos 2018 tarihine kadar olan randomize kontrollü çalışmaları analiz etmiştir. Analizde bir hafta içinde ART başlanan 18 011 hastayı içeren 7 çalışma yer almıştır. Analiz sonuçlarına göre; standard tedavi başlama programlarına kıyasla hızlı tedavi programları, 12. ayda daha yüksek oranda bir viral baskılanma ve takip-tedaviye devam

etme sağlamıştır. Hızlı tedavi daha düşük bir mortaliteye eşlik ediyor gibi görünmekle birlikte, söz konusun verinin güven aralığı dikkate alındığında anlamlı olmadığı görülmüştür. Yan etkilerle ilgili bir sonuca varmak için yeterli veri bulunamamıştır.

TÜRKİYE'DE HIV İNFEKSİYONUNDA HIZLI TEDAVİ

COVID-19 pandemisi sürecinde sağlık hizmetlerinin önemli bir bölümü zorunlu olarak bu hastalığa ayrılmış ve infeksiyon hastalıkları uzmanları büyük ölçüde pandemi ile mücadele kapsamında görev yapmak zorunda kalmıştır. Diğer hastalıklara ayrılan imkan ve zaman doğal olarak azalmıştır. Ayrıca hastalar, hasta olma korkusu ile hastanelere daha az başvurmaktadır. Bu nedenlerle, hızlı tedavi programları, HIV/AIDS'le mücadelede aksamaları önleyebilmek için önemli bir strateji olarak ele alınmalıdır.

Ülkemizde HIV infeksiyonu prevalansı düşük olmakla birlikte giderek artmaktadır. Diğer yanda, Birleşmiş Milletler HIV/AIDS Programı ("The Joint United Nations Programme on HIV/AIDS, UNAIDS")'nın belirlediği, olguların en az %90'ına tanı konulması, %90'ına ART başlanması ve %90'ında viral baskılanma sağlanması (90-90-90) hedeflerine ulaşılmış değildir (17). Sonuç olarak hızlı tedavinin; tedaviye başlama, hastayı tanı-tedavi programı içinde tutma ve viral baskılanma sağlama oranlarını artırma açısından sağlayacağı katkılar düşünüldüğünde, ülkemiz için de uygulanması gereken bir tedavi programı olduğu düşünülebilir.

Danışman Değerlendirmesi

Bağımsız dış danışman.

Yazar Katkıları

Fikir/Kavram – Ö.A.A., F.T.; Tasarım – A.G., H.K.K., D.S.Y.; Denetleme – B.M., H.K.K., A.İ., S.T.; Kaynak ve Fon Sağlama – F.T., B.M., S.T.; Veri Toplama ve/veya İşleme – Ö.A.A., A.G., H.K.K.; Analiz ve/veya Yorum – Ö.A.A., A.G., B.M.; Literatür Taraması – D.S.Y., Ö.A.A., A.İ.; Makale Yazımı – Ö.A.A., F.T., D.S.Y.; Eleştirel İnceleme – S.T., A.İ., F.T.

Çıkar Çatışması

Yazarlar herhangi bir çıkar çatışması bildirmemiştir.

Finansal Destek

Yazarlar finansal destek beyan etmemiştir.

KAYNAKLAR

1. Understanding the HIV care Continuum [İnternet]. Atlanta: Centers for Disease Control and Prevention (CDC). [Temmuz 2019; erişim 8 Kasım 2020]. https://www.cdc.gov/hiv/pdf/library/factsheets/cdc-hiv-care-continuum.pdf
2. Panel on Antiretroviral Guidelines for Adults and Adolescents. Guidelines for the use of antiretroviral agents in adults and adolescents living with HIV [İnternet]. Washington: Department of Health and Human Services. [güncelleme 20 Ocak 2022; erişim 8 Kasım 2020]. https://clinicalinfo.hiv.gov/sites/default/files/guidelines/documents/AdultandAdolescentGL.pdf
3. Guidelines for managing advanced HIV disease and rapid initiation of antiretroviral therapy. Geneva, Switzerland: World Health Organization WHO; 2017.
4. Saag MS, Gandhi RT, Hoy JF, et al. Antiretroviral drugs for treatment and prevention of HIV Infection in adults: 2020 recommendations of the International Antiviral Society-USA Panel. JAMA. 2020;324(16):1651-69. [CrossRef]
5. Rosen S, Maskew M, Fox MP, et al. Initiating antiretroviral therapy for HIV at a patient's first clinic visit: the RapIT randomized controlled trial. PLoS Med. 2016;13(6):e1002050. [CrossRef]
6. Koenig SP, Dorvil N, Dévieux JG, et al. Same-day HIV testing with initiation of antiretroviral therapy versus standard care for persons living with HIV: a randomized unblinded trial. PLoS Med. 2017;14(7):e1002357. [CrossRef]
7. Labhardt ND, Ringera I, Lejone TI, et al. Effect of offering same-day ART vs usual health facility referral during home-based HIV testing on linkage to care and viral suppression among adults with HIV in Lesotho: the CASCADE randomized clinical trial. JAMA. 2018;319(11):1103–12. [CrossRef]
8. Coffey S, Bacchetti P, Sachdev D, et al. RAPID antiretroviral therapy: high virologic suppression rates with immediate ART initiation in a vulnerable urban clinic population. AIDS. 2019;33(5):825-32. [CrossRef]
9. Halperin J, Butler I, Conner K, et al. Linkage and antiretroviral therapy within 72 hours at a federally qualified health center in New Orleans. AIDS Patient Care STDS. 2018;32(2):39-41. [CrossRef]
10. Colasanti J, Sumitani J, Mehta CC, et al. Implementation of a rapid entry program decreases time to viral suppression among vulnerable persons living with HIV in the Southern United States. Open Forum Infect Dis. 2018;5(6):ofy104. [CrossRef]
11. Huhn GD, Crofoot G, Ramgopal M, et al. Darunavir/Cobicistat/Emtricitabine/Tenofovir Alafenamide in a rapid initiation model of care for HIV-1 infection: primary analysis of the DIAMOND study. Clin Infect Dis. 2020;71(12):3110-17. [CrossRef]
12. Kim YJ, Kim SW, Kwon KT, *et al.* Significance of increased rapid treatment from HIV diagnosis to the first antiretroviral therapy in the recent 20 years and its implications: the Korea HIV/AIDS cohort study. J Korean Med Sci. 2019;34(38):e239. [CrossRef]
13. Langwenya N, Phillips TK, Brittain K, Zerbe A, Abrams EJ, Myer L. Same-day antiretroviral therapy (ART) initiation in pregnancy is not associated with viral suppression or engagement in care: A cohort study. J Int AIDS Soc. 2018;21(6):e25133. [CrossRef]
14. Pilcher CD, Ospina-Norvell C, Dasgupta A, et al. The effect of same-day observed initiation of antiretroviral therapy on HIV viral load and treatment outcomes in a US public health setting. J Acquir Immune Defic Syndr. 2017;74(1):44-51. [CrossRef]
15. Ford N, Migone C, Calmy A, et al. Benefits and risks of rapid initiation of antiretroviral therapy. AIDS. 2018;32(1):17-23. [CrossRef]
16. Mateo-Urdiales A, Johnson S, Smith R, Nachega JB, Eshun-Wilson I. Rapid initiation of antiretroviral therapy for people living with HIV. Cochrane Database Syst Rev. 2019;6(6):CD012962. [CrossRef]
17. Mete B, Gunduz A, Bolukcu S, et al. HIV care in Istanbul, Turkey: How far is it from the UNAIDS 90-90-90 targets? Int J STD AIDS. 2019;30(13):1298-1303. [CrossRef]